

Arbeitgeber- und Berufsverband
Privater Pflege e. V. (ABVP)
Roscherstr. 13a
30161 Hannover

**(13) Ausschuss für Gesundheit
und Soziale Sicherung
Ausschussdrucksache
0494
vom 26.02.04

15. Wahlperiode**

Deutscher Bundestag
Ausschuss für Gesundheit und Soziale Sicherung
Platz der Republik 1

11011 Berlin

Öffentliche Anhörung am Mittwoch, 03. März 2004
Hier: Stellungnahme des ABVP e. V.

Sehr geehrte Damen und Herren,

der ABVP e. V. nimmt wie folgt Stellung zu

Zu

1. Gesetzentwurf des Bundesrates

Entwurf eines Gesetzes zur Korrektur von Leistungsverschiebungen bei häuslicher
Krankenpflege zwischen gesetzlicher Krankenversicherung und sozialer
Pflegeversicherung (Pflege-Korrekturgesetz-PKG)
BT-Drs. 15/1493

Der ABVP befürwortet die Verabschiedung des Pflege-Korrekturgesetzes (PKG) durch den Bundestag.

Im Einzelnen zu:

A. Problem und Ziel

Zieldarstellung

Aus Sicht des ABVP ist der Entwurf Pflegekorrekturgesetz (PKG) geeignet und erforderlich,

- insbesondere den Schutz der Interessen kranker Pflegebedürftiger sowie
- eine deutlichere Abgrenzung der einzelnen Leistungsbereiche SGB V/SGB XI zu erreichen.

Im Rahmen der Zielformulierung halten wir den Schutz der Interessen kranker Pflegebedürftiger für entscheidend. Krankheit darf nicht zu einer faktischen Reduzierung des Anspruches auf Hilfe bei der Grundpflege nach SGB XI führen. Dies wird mit dem Pflegekorrekturgesetz kosequent erreicht. Die Leistungszuständigkeit von Kranken- und Pflegekasse wird mit dem Entwurf deutlicher abgegrenzt.

Weiter dient das Pflegekorrekturgesetz der Beseitigung von Nachteilen kranker Pflegebedürftiger gegenüber Kranken, die keine Leistungen der Pflegeversicherung erhalten.

Problemlage

Die Problemlage ist im Gesetzesentwurf zutreffend dargestellt. Die auf Basis der bisherigen Rechtslage erfolgte Verlagerung der Kostenträgerschaft bestimmter Behandlungspflegen in die Pflegeversicherung, zehrt in vielen Fällen den Sachleistungsanspruch aus dem SGB XI nahezu vollständig auf. Die Leistungen der Pflegeversicherung stehen in diesen Fällen nicht mehr zur Erfüllung der eigentlichen Intention des SGB XI, Hilfe zur Grundpflege zu leisten, zur Verfügung.

Beispiel:

Bei einem Patienten ist zur Ermöglichung des Schluckens ein Wechsel der Trachealkanüle erforderlich.

Preis Wechsel und Pflege der Trachealkanüle: 4,60 Euro (Vergütungsregelung in Bayern)

Bei drei Mahlzeiten täglich bedeutet dies monatliche Kosten von $3 \times 30 \times 4,60 = 414$ Euro

Bezieht der Patient Sachleistungen der Pflegestufe I (384 Euro) wird dieser Betrag vollständig aufgezehrt. Mittel für Hilfe bspw. zum Waschen stehen nicht mehr zur Verfügung.

Ohne Pflegekorrekturgesetz Ungleichbehandlung von eingestuftem und nichteingestuftem Kranken

Kranken die in keine Pflegestufe eingestuft sind, werden diese Behandlungspflegen von der Krankenkasse bezahlt. Kranke die wegen ihres hohen Hilfebedarfes eingestuft sind verlieren ihren Anspruch gegen über der Krankenkasse.

Das Problem wird durch die mit dem GMG erfolgte, gleichwohl begrüßenswerte, Ergänzung des § 37 SGB V um die Kompressionsstrumpf-Regelung nicht abschließend gelöst.

Nach derzeitiger Rechtslage sind nicht nur das An- und Ausziehen von Kompressionsstrümpfen, sondern eine Reihe weiterer Behandlungspflegen als sogenannte „krankheitsspezifische Pflegemaßnahmen“ anzusehen:

Zu den krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen gehören überdies:

- Das Einreiben mit Dermatika bei Hauterkrankung i. v. m. Körperpflege,
- die Schmerzmedikation um Grundpflege zu ermöglichen,
- das Absaugen i. V. m. Körperpflege,
- das Absaugen i. V. m. Nahrungsaufnahme,
- Wechsel und Pflege der Trachealkanüle i. V. m. Nahrungsaufnahme,
- Einlauf/Klistier/Klysma i. V. m. der Hilfe bei Ausscheidungen,
- die Einmalkatheterisierung der Harnblase i. V. m. der Hilfe bei Ausscheidungen,
- die Sekretelimination bei Mukoviszidose i. V. m. mit Lagerung oder Hilfe bei Aufstehen/ zu Bett gehen.

Patienten die diese Behandlungspflegen benötigen sind ohne Pflegekorrekturgesetz nach wie vor mit der aufgezeigten Problemlage konfrontiert. Auch wenn die Zahl der durch die genannten weiteren krankheitsspezifischen Pflegemaßnahmen betroffenen Patienten geringer ist, als die Zahl der betroffenen Trägerinnen und Träger von Kompressionsstrümpfen, bleibt die Rechtslage aus Sicht des Einzelnen unbefriedigend. Zusätzliche Kosten der Krankenkassen entstünden aufgrund der relativ geringeren Zahl der verbleibenden Betroffenen in einer aus Sicht der Kostenträger vernachlässigbaren Größe.

Zur Auffassung der Bundesregierung:

Konsequenzen des PKG Hinsichtlich der Einstufungspraxis der Pflegekassen.

Keine Bedenken hat der ABVP hinsichtlich der je nach vorliegen der Voraussetzungen des § 37 Abs. 3 SGB V unterschiedlichen zeitlichen Berücksichtigung des Hilfebedarfes nach SGB XI. Die damit verbundene Stärkung der häuslichen Pflege durch Angehörige hat Vorrang gegenüber dem zusätzlichen Begutachtungsaufwand die ein Wechsel von Geld- auf Kombinationsleistungen bzw. umgekehrt, nach sich zieht. In diesen Fällen besteht Grundsätzlich die Möglichkeit einer effizienten Bewertung nach Aktenlage (vgl. § 18 Abs. 2 Satz 4 SGB XI).

Zu

B. Lösung

C. Alternativen

D. Finanzielle Auswirkungen auf die öffentlichen Haushalte

E. Sonstige Kosten

Der ABVP hält die im Gesetzesentwurf hierzu enthaltenen Ausführungen für zutreffend.

2. Stellungnahme des ABVP zu dem

Antrag der Abgeordneten Verena Butalikakis, Anette Widmann-Mauz, Andreas Storm, weiterer Abgeordneter und der Fraktion der CDU/CSU

Früherkennung, Behandlung und Pflege bei Demenz verbessern
BT-Drs. 15/2336

Sowie

3. Dem Antrag der Fraktion der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Demenz früh erkennen und behandeln – für eine Verbesserung von Strukturen, die Intensivierung von Forschung und Unterstützung von Projekten
BT-Drs. 15/2372

Der ABVP begrüßt die Anträge BT-Drs. 15/2336 und BT-Drs. 15/2372.

Aus unserer Sicht liegen beide Antragsteller nicht weit auseinander. Entscheidend wird jedoch die konkrete Art der Umsetzung der formulierten Ziele durch einzelne Maßnahmen der Bundesregierung sein. Die Feststellungen beider Anträge sind zutreffend. Dies gilt insbesondere für den Vorrang von Prävention und Rehabilitation vor Pflege, sowie dem großen Potenzial der professionellen ambulanten Pflege zur Unterstützung und Entlastung Pflegenden Angehöriger bzw. ehrenamtlich Pflegenden.

Weiter unterstützt der ABVP die Absicht der Fraktion der CDU/CSU den verrichtungsbezogenen Pflegebegriff um Gesichtspunkte des allgemeinen Betreuungs- und Beaufsichtigungsaufwandes zu erweitern. In die gleiche Richtung geht der Antrag der Fraktionen der SPD sowie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Danach ist der Pflegebegriff zu Gunsten von Personen mit erheblichem allgemeinem Betreuungsbedarf zu überarbeiten.

Besonderen Wert legen wir auf die Feststellungen auf Seite drei und Seite vier des Antrages von SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Dort heißt es:

„In der Praxis erschweren die unterschiedlichen Zuständigkeiten der Kostenträger sowie Schnittstellenprobleme die Umsetzung des Grundsatzes Prävention und Rehabilitation vor Pflege“.

Und

„Die Kommunen sind gefordert, diese oben benannten Strukturen auszubauen, um den Verbleib der demenziell erkrankten Menschen in ihrem häuslichen Umfeld zu ermöglichen und damit eine humane und zudem auch kostengünstige Alternative zum Leben in einem Heim zu bieten.“

In letzterem Zitat kommt der Grundsatz „ambulant vor stationär“ zum Ausdruck. Die Zuständigkeitsverteilung der Kostenträger fördert sogenannte „Verschiebebahnhöfe“. Einzelne Kostenträger entlasten sich punktuell zu Lasten Anderer von Verpflichtungen, erzeugen damit aber in der Gesamtbetrachtung höhere Kosten. Kosten die beispielsweise im Bereich Prävention gespart werden können höhere Kosten im Bereich der Rehabilitation nach sich ziehen. Weiter nehmen die Kommunen ihre besondere Verantwortung zu Umsetzung des Grundsatzes „ambulant vor stationär“ noch nicht wahr.

Diese beschränken sich zum einen überwiegend auf die rein quantitative Ermittlung und Subvention des Bedarfes an Heimplätzen. Zum anderen wird der Grundsatz „ambulant vor stationär“ aus reinen kurzfristigen Kostengesichtspunkten sogar ins Gegenteil verkehrt.

Ein Beispiel:

„Abgeschoben in ein Pflegeheim“. Gegen den Willen des pflegebedürftigen Menschen.

Die gesetzliche Grundlage bildet der Paragraph 3a BSHG. Frau O. erhält Leistungen aus der gesetzlichen Pflegeversicherung aus der Pflegestufe II. Somit stehen monatlich 921,00 € für die Pflege durch einen ambulanten Pflegedienst zur Verfügung. Frau O. ist jedoch nicht in der Lage, die Kosten für die ambulante Pflege aus ihrer Rente selbst zu tragen. Die Tochter hat deshalb für ihre Mutter beim Sozialamt der Stadt Gelsenkirchen eine Übernahme der nicht gedeckten Kosten in Höhe von ca. 220 € monatlich beantragt. Neben einem ambulanten Pflegedienst kümmert sich die Tochter den Rest des Tages, aber auch in der Nacht um ihre Mutter. Eine Pfl egetätigkeit, die die Tochter seit Jahren sicherstellt. Um eine Entlastung der Tochter zu ermöglichen und somit die Pflege durch die Tochter auch in Zukunft sicherzustellen, besucht Frau O. seit November letzten Jahres an drei Tagen in der Woche eine Tagespflegeeinrichtung für Demenzerkrankte. Die Kosten hierfür belaufen sich auf ca. 890,00 € monatlich. Auch diese Kosten hat die Tochter bei der Sozialverwaltung der Stadt Gelsenkirchen beantragt.

Schockiert war die Tochter über den Bescheid des Sozialamtes: „Nach Prüfung der einzelnen Voraussetzungen lehne ich diesen Antrag ab.“ Die weitere Begründung führt an, dass „die erforderliche Hilfe soweit wie möglich außerhalb von Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen zu gewähren ist. Dies gilt jedoch nicht, wenn eine geeignete stationäre Hilfe zumutbar und eine ambulante Pflege mit unverhältnismäßigen Mehrkosten verbunden ist.“ Eine Berücksichtigung der persönlichen, familiären und örtlichen Umstände bei der Prüfung der Zumutbarkeit einer stationären Pflegeeinrichtung vermöge den Bescheid der Stadt Gelsenkirchen nicht zu ändern.

Dass Frau O. nicht in ein Pflegeheim will, hat die Tochter der der Stadt Gelsenkirchen erklärt. Auch die Pflegekasse hat mit Bescheid aus Februar 2004 festgestellt: „Eine Notwendigkeit für eine vollstationäre Pflege ist zur Zeit nicht geboten.“ Inwieweit das Sozialamt die Gründe gegen eine stationäre Pflege berücksichtigt hat, lässt der Bescheid nicht erkennen. Die Entscheidung der Pflegekasse scheint das Sozialamt nicht zu interessieren.

Auch die Frage von so genannten unverhältnismäßigen Mehrkosten bei ambulanter Versorgung wird nicht eindeutig beantwortet. So entstehen in der stationären Pflege Kosten in Höhe von ca. 2.900,00 € monatlich. Die Sachkosten für den ambulanten Dienst und für die Tagespflege belaufen sich lediglich auf ca. 2.000,00 € monatlich. Somit ist das Pflegeheim teurer als die Pflege durch den ambulanten Dienst und durch die Tagespflegeeinrichtung zusammen.

Nicht jedoch für das Sozialamt. Durch höhere Leistungen der Pflegeversicherung für den Bereich der stationären Pflege mindern sich die Kosten für den Sozialhilfeträger um monatlich zusätzlich 358,00 €. Das Einsparungspotential erhöht sich für das Sozialamt noch dadurch, dass Frau O. ihre Rente für die Kosten des Pflegeheims abtreten muss. Was ihr dann im Pflegeheim verbleibt ist lediglich ein Taschengeld in Höhe von monatlich 133,20 €. Im Ergebnis ist eine Pflege in einem Pflegeheim für das Sozialamt der Stadt Gelsenkirchen nach dessen fraglicher Lesart der Kosten günstiger.

Die praktische Konsequenz des Verwaltungshandelns der Stadt Gelsenkirchen verursacht unter dem wirtschaftlichen Druck der nicht gedeckten Kosten der ambulanten und teilstationären Pflege einen Wechsel in ein Heim. Und das gegen den Willen des pflegebedürftigen Menschen und zu Lasten einer gesunden Familienstruktur.

Zu:

II. Der Deutsche Bundestag fordert die Bundesregierung auf...

Verwendung des Begriffes Pflege-Leitlinien bzw. bundeseinheitliche Pflegeleitlinien.
(Antrag der Fraktionen der SPD sowie BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)

Aus Sicht des ABVP bedarf der Wunsch nach einheitlichen Pflegeleitlinien der Präzisierung. Ohne Präzisierung besteht die Gefahr weiterer Bürokratisierung der Pflege. Es muß vielmehr die individuell angepaßte Pflege, die direkt dem Menschen zu Gute kommt im Vordergrund stehen. Darüber hinaus müssen Pflegeleitlinien vorrangig Wert auf die Ergebnisqualität der Pflege legen. Die bisherige einseitige Orientierung an der Prozeßqualität der Pflege förderte Bürokratisierung und ließ das pflegerische Ergebnis, das die Menschen unmittelbar spüren, ausser Acht. Die Ergänzung des Antrages um den Vorrang der Ergebnisqualität vor der Prozeßqualität an dieser Stelle diene der erwähnten Präzisierung des Begriffes der Pflege-Leitlinien.

Mit freundlichen Grüßen

i.A.
Patrick Ruh
Geschäftsführer Süd